

## STATEMENT OF HEALTH, EDUCATION, AND EMPLOYMENT 健康狀況、教育程度和就業情況的陳述

A. 病人個人資料				
病人姓名	病人電話號碼	病人醫藥證明卡號碼		
性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生日	社會安全號碼		
您是否已經申請了或者已經接受了以下任何一種福利： <input type="checkbox"/> 勞工部的勞工補助金 <input type="checkbox"/> 社會安全殘疾金或者社會安全補貼收入 <input type="checkbox"/> 失業補助金 <input type="checkbox"/> 退伍軍人福利(VA)				
B. 健康狀況				
1. 您是否因為身體健康的問題而不能工作？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 如果回答“是”，請提供以下資料： a. 請告訴我們您身體健康的問題：      b. 請告訴我們為甚麼這個身體上的問題目前妨礙您繼續工作：				
2. 您有沒有因為這個健康問題，曾經失去了您的工作(或者不祇一次因此而失去工作)？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 如果您回答“是”，請告訴我們這次失去工作的過程：				
C. 治療資料				
您因此而進行治療的身體健康問題是	治療醫生或醫院	最近一次見醫生的日期		
D. 教育程度和所受培訓				
1. 您的母語是甚麼語言？ _____ 2. 您所受過的最高教育是哪一年級 (幼兒園-高中)： _____ 3. 高中畢業證書？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否    普通高中教育的證書？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 4. 您有沒有上過特殊教育的課程？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 5. 額外的教育或者職業培訓，比如學院、商業學校、在職或者職業培訓：				
培訓類型	參加日期	完成培訓		證書執照或學位，以及年份
		是	否	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
E. 工作簡歷				
1. 您認為您的職業是甚麼？ _____				

**C. 工作簡歷(繼續)**

2. 列出您近期做過的三(3)份工作，從最近期的工作開始(如果日期湊合，請包括在B2提到過的工作)：

工作職務	每星期工作小時數	月份和年份		為甚麼終止這份工作？
		開始年月	停止年月	

3. 在過去的五(5)年裏，您還做過其他甚麼工作？

4. 您有甚麼工作技能？包括所有愛好、木工活、修理車輛。

5. 您需要甚麼樣的幫助或者服務，以便您能回去工作？

如果某個人幫您填寫此表，在此寫上他/她的名字以及與您的關係

我瞭解偽證要受處分，並聲明，我在此健康狀況、教育程度和就業情況的陳述裏所提供的資料，據我所知都是最真實、正確和完整的。我瞭解，社會福利部會要求我提供支持我陳述的證據。

病人簽名

日期

**E. 僅供辦公室使用 / OFFICE USE ONLY**

1. Physical/mental health observations, including significant features or characteristics: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

2. Barriers to employment or other job services, details of special education history: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

3. Substance abuse history: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

4. Use of other service agencies; e.g., Division of Vocational Rehabilitation, Employment Security: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

5. Use of support services, e.g., housing, food bank, transportation, family or friends, churches: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

WORKER'S NAME

INTERVIEW DATE